



Asamblea General

Septuagésimo cuarto período de sesiones

44^a sesión plenaria

Miércoles 11 de diciembre de 2019, a las 10.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Muhammad-Bande (Nigeria)

En ausencia del Presidente, el Sr. Sinirlioğlu (Turquía), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Se abre la sesión a las 10.05 horas.

Tema 126 del programa (continuación)

Salud mundial y política exterior

Nota del Secretario General (A/74/470)

Proyecto de resolución (A/74/L.26)

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al representante de Francia para que presente el proyecto de resolución A/74/L.26.

Sr. De Rivière (Francia) (*habla en francés*): En nombre de los siete miembros de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial —Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia—, es para mí un placer presentar, en relación con el tema 126 del programa, el proyecto de resolución A/74/L.26, titulado “Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo para el fortalecimiento de los sistemas de salud”.

Para comenzar, quisiera hacer unas breves observaciones sobre la propia Iniciativa, que Francia ha apoyado decididamente desde que se puso en marcha en 2006. El objetivo de la Iniciativa es a la vez abogar por un mayor reconocimiento de las sinergias entre la salud mundial y la política exterior y promover la cuestión de la salud mundial en el seno de la Asamblea General.

Cada año, el país coordinador propone un tema de trabajo relacionado con las cuestiones que se examinan

en el programa de acción de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial, presentado en la declaración ministerial de Oslo en 2007. El tema escogido da lugar a un proyecto de resolución que en primer lugar examina el grupo de siete países miembros en Ginebra, antes de que lo negociemos y lo ultimemos en Nueva York todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas.

Este año el grupo de siete países, presidido por Francia, tiene el honor de presentar un proyecto de resolución sobre el tema de la inclusividad. Esa inclusividad se aplica tanto a la gobernanza como al acceso a la atención sanitaria. En lo que respecta a la gobernanza, que es una idea clave del proyecto de resolución, la inclusividad entraña la participación de la sociedad civil en la definición, aplicación y evaluación de las políticas sanitarias. El objetivo radica en permitir a los ciudadanos adoptar las mejores decisiones en materia de salud y participar plenamente en el debate sobre la definición de políticas públicas para garantizar la sostenibilidad y fortalecer la resiliencia de los sistemas de atención de la salud de los que disfrutan. La inclusividad en el acceso a la atención sanitaria conlleva la prestación de servicios sanitarios, medicamentos y vacunas a toda la población, incluidas aquellas personas a las que es más difícil acceder y a las más vulnerables.

A título nacional, también quisiera citar el ejemplo de la participación de la sociedad civil y las comunidades afectadas por el sida, la tuberculosis y la malaria en la gobernanza del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, tanto en Ginebra como en los países. El reconocimiento de los conocimientos

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y la traducción de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y deben enviarse con la firma de un miembro de la delegación interesada, incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina U-0506 (verbatimrecords@un.org). Las actas corregidas volverán a publicarse electrónicamente en el Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas (<http://documents.un.org>).



especializados de la comunidad en la programación, la ejecución y el seguimiento de las subvenciones es la base de los resultados extraordinarios logrados por el Fondo Mundial, que ha salvado más de 32 millones de vidas desde su creación. Francia es el segundo contribuyente histórico al Fondo Mundial y acogió la sexta Conferencia de Reposición, celebrada en Lyon el pasado 10 de octubre. Permítaseme también recordar que en esa ocasión se recaudaron 14.000 millones de dólares para luchar contra el sida, la tuberculosis y la malaria en los próximos tres años.

Quisiera mencionar a título nacional también que el Presidente de la República Francesa, Sr. Emmanuel Macron, recordó en su discurso ante la Asamblea General el 24 de septiembre (véase A/74/PV.3) que una de las prioridades de acción de la comunidad internacional debe ser la reducción de las desigualdades. De hecho, la lucha contra la desigualdad es la principal prioridad de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial este año. El 23 de septiembre el Secretario de Estado adscrito al Ministro de Europa y Relaciones Exteriores, Sr. Jean-Baptiste Lemoyne, destacó la importancia de la inclusividad para fortalecer los sistemas de salud y mejorar su eficacia. Ello significa asimismo garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a los derechos reproductivos. Además, en el caso de desastres naturales, emergencias humanitarias y conflictos armados, es esencial asegurar una atención no discriminatoria y atender las necesidades específicas de las víctimas de la violencia sexual. A juicio de los miembros del grupo, el acceso a la atención de la salud para todos es un factor de cohesión social y de estabilidad que permite reducir las desigualdades, en particular las desigualdades de género. Para quienes se enfrentan a situaciones de crisis como desastres naturales, emergencias humanitarias y conflictos armados, es fundamental disponer de un acceso continuo a la atención de la salud.

Junto con el grupo de siete países miembros de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial, hemos tratado de celebrar los debates de manera abierta e inclusiva y trabajar sin descanso en aras de un consenso. Tras el procedimiento de acuerdo tácito, hemos hecho todo lo posible para tomar en consideración las peticiones de las diversas delegaciones que rompieron el silencio, sin obviar la necesidad de mantener el equilibrio entre todos los puntos de vista representados. Hemos intentado pues ofrecer, junto con el resto de los miembros del grupo, un texto de avenencia aceptable para todos. El texto que se presenta hoy es el fruto de la búsqueda de un equilibrio y el resultado de muchos

esfuerzos y concesiones por parte de los distintos Estados Miembros. Con este proyecto de resolución, deseamos reafirmar nuestra intención y nuestra voluntad de seguir trabajando juntos en el futuro y, en particular, el próximo año durante la Presidencia de Indonesia y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud a fin de lograr resultados concretos en el marco de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial.

A modo de conclusión, hago un llamamiento para que todos los Estados Miembros se sumen al proyecto de resolución y apoyen así esta importante iniciativa.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el observador de la Unión Europea.

Sr. Casal Rodríguez (Unión Europea) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros. Se suman a la presente declaración la República de Macedonia del Norte, Montenegro, Serbia y Albania, países candidatos; Bosnia y Herzegovina, país del Proceso de Estabilización y Asociación y candidato potencial, así como Ucrania y Georgia.

Permítaseme dar las gracias al grupo de siete países de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial y, en particular, a la Misión Permanente de Francia, por haber hecho posible el proyecto de resolución de este año sobre salud mundial y política exterior (A/74/L.26), centrado en un enfoque inclusivo para fortalecer los sistemas de salud. Valoramos mucho la postura constructiva que adoptaron el facilitador, Sr. Vincent Jechoux, y su equipo al dirigir un proceso de negociación abierto.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible sigue siendo el principal marco normativo por el que se guía la Unión Europea en todos los ámbitos, como en materia de salud mundial y política exterior. Para cumplir con nuestro compromiso conjunto de no dejar a nadie atrás, tenemos que garantizar la salud de todos.

El septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General reviste especial importancia en lo que respecta a la cuestión de la salud mundial y la política exterior. En septiembre, aprobamos la declaración política sobre la cobertura sanitaria universal (resolución 74/2) en la reunión de alto nivel que se celebró al respecto. Se trata de un documento de consenso que allana el camino para lograr la cobertura universal de la salud a más tardar en 2030. En este período de sesiones también se conmemoran dos hitos internacionales históricos: el mes pasado celebramos el 25º aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y el año

próximo se conmemorará el 25º aniversario de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing.

La Unión Europea sigue apoyando la promoción, la protección y el ejercicio de todos los derechos humanos y la aplicación plena y efectiva de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los resultados de sus conferencias de examen y, en ese sentido, continúa defendiendo la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Teniendo eso presente, la Unión Europea renueva su compromiso de promover, proteger y respetar el derecho de toda persona a tener un control pleno y decidir de manera libre y responsable sobre las cuestiones relativas a su sexualidad y su salud sexual y reproductiva, sin discriminación, coerción ni violencia. La Unión Europea subraya además la necesidad de contar con un acceso universal a la información y la educación de calidad, asequible y completa en materia de salud sexual y reproductiva, que comprenda la educación sexual y los servicios de atención de la salud.

La violencia sexual y por razón de género es una epidemia de salud mundial que tiene repercusiones de gran alcance para la salud física, mental, sexual y reproductiva de las personas. En ese sentido, acogemos con agrado que en el proyecto de resolución se haga hincapié en velar por que las personas afectadas por la violencia sexual en desastres naturales, emergencias humanitarias y conflictos armados tengan acceso a servicios de salud no discriminatorios. La Unión Europea también destaca la importancia de prestar servicios con perspectiva de género a ese respecto.

La Unión Europea sigue apoyando enérgicamente la promoción, la protección y el ejercicio de todos los derechos humanos, y mantiene la postura firme de que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. Habida cuenta de ello, lamentamos que en el texto final no se incluyan alusiones más contundentes a los derechos humanos, especialmente en lo que se refiere a los derechos a la libertad de reunión pacífica, asociación y expresión. La Unión Europea entiende que el párrafo 8 del proyecto de resolución significa que toda persona tiene derecho, individual o colectivamente, a los derechos humanos y las libertades fundamentales, entre ellos el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

La salud es una inversión fundamental para lograr sociedades estables y prósperas, bienestar económico y social y seguridad. La Unión Europea promueve un enfoque

que incorpore la salud en todas las políticas, con especial hincapié en la inclusividad, la equidad y la igualdad de género. Para ello, debemos invertir más en el sector de la salud, no solo a través de la financiación, sino también aplicando un enfoque más sólido e integral que garantice un acceso equitativo a las vacunas y a medicamentos asequibles y a la vez combata el aumento de enfermedades no transmisibles y la resistencia a los antimicrobianos.

Observamos que en el vigésimo tercer párrafo del preámbulo del proyecto de resolución se menciona al Grupo de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Acceso a los Medicamentos. Reiteramos nuestra preocupación por las presunciones en materia de políticas y las conclusiones posteriores del Grupo, que se presentaron ante el Comité Permanente sobre el Derecho de Patentes de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual el 16 de junio de 2016. En nuestra opinión, es más eficaz que las medidas y el lenguaje empleado por las Naciones Unidas se basen en las conclusiones contrastadas de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual de la Organización Mundial de la Salud, de 2011.

Permítaseme también subrayar la atención especial que presta la Unión Europea a la educación en materia de salud, así como al acceso a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos, al agua potable salubre y al saneamiento, centrándose en particular en la cuestión de las enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera y la diarrea infantil.

Por último, permítaseme reiterar ante la Asamblea el compromiso de la Unión Europea de proteger y promover el derecho de todos a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, así como de promover la dignidad humana, el bienestar y la prosperidad.

Sra. Rodríguez Abascal (Cuba): En un mundo movido por intereses egoístas, en el que el capitalismo considera la salud como una mercancía y no como un derecho, será imposible alcanzar el Objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, y, en particular, el de lograr la cobertura sanitaria universal para todas las personas.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, 5,4 millones de niños murieron en 2017 antes de cumplir los 5 años; 2,5 millones de esos dolorosos fallecimientos ocurrieron en los primeros 28 días de vida. En 2016, se reportaron 4,3 millones de muertes por enfermedades como el VIH/Sida, la tuberculosis, la malaria, la hepatitis y las enfermedades tropicales

desatendidas. En el caso de las enfermedades no transmisibles, estas fueron responsables de 41 millones de muertes en 2017. Lo más lamentable es que la mayor parte de esos fallecimientos pudieron haberse evitado con el acceso a servicios de salud y a medicamentos. Todo lo que se requiere es voluntad política, la acción concertada de la comunidad internacional y, sobre todo, cambiar el injusto orden internacional para revertir la situación mundial en materia de salud.

La salud en Cuba es un derecho de todas las personas, ratificado en el artículo 72 de la Constitución, siendo una responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, así como la protección y la recuperación. Lo anterior permitió que, al cierre de 2018, Cuba registrara una esperanza de vida de 78,45 años y una tasa de mortalidad infantil de 4 por cada 1.000 nacidos vivos. El nivel inmunitario fue del 98 %, con 14 enfermedades infecciosas erradicadas, 9 que no constituían un problema de salud y 29 enfermedades transmisibles controladas. Se mantuvieron los indicadores que certificaron a Cuba como el primer país en eliminar la transmisión materno-infantil del VIH/Sida y la sífilis congénita.

Para obtener estos resultados, no solo hemos enfrentado los retos que nos impone nuestra condición de pequeño Estado insular en desarrollo, sino también el impacto del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos por casi 60 años, y que hoy se recrudece. El bloqueo es el principal obstáculo a nuestro desarrollo y la única limitación actual para obtener resultados aún más efectivos en el campo de la salud. Constituye una violación flagrante, masiva y sistemática de los derechos humanos de todo nuestro pueblo. La salud es uno de los sectores sobre los que mayor impacto tiene esta genocida política estadounidense.

Denunciamos al Gobierno de Estados Unidos, que ataca ahora los programas bilaterales e intergubernamentales de cooperación en materia de salud, todos legítimamente establecidos entre el Gobierno cubano y los Gobiernos de decenas de países, los cuales han sido consecuentes con las pautas de las Naciones Unidas referidas a la cooperación Sur-Sur y han respondido a los requerimientos de salud que esos propios Gobiernos han definido soberanamente.

El Gobierno de los Estados Unidos ha desplegado desde el año pasado una intensa e injuriosa campaña contra la colaboración médica que Cuba ofrece, combinada con la amenaza de sanciones a dirigentes cubanos y presiones contra los Estados receptores para que

prescindan de ella. Acusan a Cuba de supuesta esclavitud moderna y trata de personas que laboran en el sistema de salud cubano, con fines de explotación, o de alegada injerencia de estos en asuntos internos de los Estados en que están ubicados.

Intentan, además, restablecer el llamado “Programa de Parole para Profesionales Médicos Cubanos”, existente hasta el 12 de enero de 2017, como sustento de una activa gestión de incitación a la desertión, pago de pasajes y servicios legales, emisión de visas estadounidenses y documentos de viaje a cooperantes cubanos en terceros países con el propósito de sabotear los acuerdos bilaterales firmados con estos, privarlos de sus servicios y despojarnos de recursos humanos altamente calificados.

Es inmoral e inaceptable que se cuestionen la dignidad, la profesionalidad y el altruismo de más de 400.000 colaboradores cubanos de la salud que, en 56 años, han cumplido misiones en 164 naciones. Se destacan sus hazañas en la lucha contra el ébola en África, la ceguera en América Latina y el Caribe, el cólera en Haití y la participación de 26 brigadas del contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastres y grandes epidemias Henry Reeve en el Pakistán, Indonesia, México, el Ecuador, el Perú, Chile y Venezuela, entre otros. Con el mismo desinterés y consagración, en Cuba se han formado de manera gratuita 35.613 profesionales de la salud de 138 países.

La cruzada de los Estados Unidos contra la cooperación médica internacional es un acto infame y criminal contra los pueblos necesitados de asistencia médica, que no podrá opacar el aporte solidario y humano de los 29.000 profesionales de la salud cubanos, quienes, con enorme sacrificio y comprensión de sus familiares, ofrecen servicios actualmente en 65 naciones.

La actitud del Gobierno de los Estados Unidos en este asunto es despreciable. La respuesta de Cuba es firme: continuaremos salvando vidas y procurando la salud global y el bienestar del mundo, al límite de nuestras posibilidades, dondequiera que se nos solicite.

Sr. Ezoe (Japón) (habla en inglés): Ante todo, el Japón desea expresar su agradecimiento a Francia por sus esfuerzos en la dirección de las difíciles e intensas negociaciones sobre el proyecto de resolución relativo a la salud mundial y la política exterior (A/74/L.26).

El proyecto de resolución de este año se presenta en un momento crítico, tras la aprobación de la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal en la Asamblea General (resolución 74/2),

aprobada por los Jefes de Estado y de Gobierno el 23 de septiembre. El proyecto de resolución, titulado “Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo para el fortalecimiento de los sistemas de salud”, contiene numerosos elementos pertinentes, ya que reafirma la declaración política sobre la cobertura sanitaria universal, incluido el compromiso de los dirigentes de ofrecer a todas las personas servicios esenciales de salud y eliminar el empobrecimiento debido a los gastos relacionados con la salud para 2030, entre otros compromisos fundamentales.

Como declaró el Primer Ministro Shinzo Abe en sus observaciones finales en la reunión de alto nivel, el Japón subraya la importancia de lograr la cobertura sanitaria universal a nivel mundial, utilizando su propia experiencia de gestión de dicha cobertura como clave para el desarrollo socioeconómico y para una sociedad que envejezca de manera saludable. El Japón ha buscado promover la salud universal tanto de forma bilateral como a través de foros mundiales, incluido el Grupo de los Siete, y, más recientemente, por medio de la presidencia del Grupo de los 20. Aquí en Nueva York, el Japón también ha tratado de generar impulso y un mayor entendimiento con respecto a la cobertura sanitaria universal como fundador y Presidente del Grupo de Amigos de la Cobertura Sanitaria Universal y la Salud Mundial.

El Dr. Tetsu Nakamura, un médico japonés, es uno de los fallecidos en un trágico incidente ocurrido la semana pasada en el Afganistán. Expresamos nuestras más sinceras condolencias. El Dr. Nakamura dedicó más de 30 años de su vida en las zonas montañosas del Afganistán como responsable de una organización de la sociedad civil conocida como Peshawar-Kai, ayudando a personas con un alto grado de marginalización y vulnerabilidad y con poco acceso a salud, agua y alimentos nutritivos. El Dr. Nakamura comenzó trabajando en el Afganistán atendiendo a pacientes como médico clínico. Pero, al ver morir a pacientes no necesariamente por falta de acceso a la medicina sino por malnutrición y diarrea, amplió su trabajo para garantizar agua potable y alimentación nutritiva, lo que claramente contribuyó a fortalecer la atención primaria de la salud para lograr cobertura sanitaria universal en el Afganistán. La dedicación del Dr. Nakamura encarna el concepto central de la seguridad humana: no dejar a nadie atrás. Su ejemplo inspirará esfuerzos inalcanzables alrededor del mundo para lograr la cobertura sanitaria universal y, de esa forma, ayudar a cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Que su alma descanse en paz.

El Japón está dispuesto a acelerar sus esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030. Para ello, aprovechará foros pertinentes previstos

para el año que viene, como la segunda edición del Foro de Cobertura Sanitaria Universal, que tendrá lugar en Tailandia; la tercera reunión de reposición de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, que se celebrará en el Reino Unido; y la cumbre de Tokio de Nutrición para el Crecimiento. Esos eventos nos prepararán para la reunión de examen de alto nivel sobre la cobertura sanitaria mundial de 2023, que se celebrará aquí en Nueva York.

Finalmente, el Japón quiere pedir que estos proyectos de resolución continúen siendo un motor inclusivo y pertinente para la promoción de la salud mundial y la política exterior en las Naciones Unidas. Por esta razón, sugerimos que la selección del tema, la redacción y la facilitación se lleven a cabo con cuidado, de una manera más inclusiva, transparente y oportuna, para que los proyectos de resolución refuercen y suplementen las deliberaciones en curso y los compromisos vigentes, en particular con respecto a las reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre la materia, como la celebrada en septiembre. También nos gustaría sugerir que se mantenga la integridad técnica con la colaboración estrecha y las aportaciones de las agencias técnicas pertinentes, en particular de la Organización Mundial de la Salud. El Japón se enorgullece de copatrocinar este proyecto de resolución con esas peticiones y nuestro interés en lograr la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030.

Sr. Kakanur (India) (*habla en inglés*): Nuestro mejor recurso es nuestra gente. No hay inversión más beneficiosa que invertir en la buena salud de las personas. Invertir en salud es invertir en mitigar la pobreza, generar empleo, aumentar la productividad y garantizar crecimiento económico inclusivo y sociedades más saludables, más seguras y más justas. Apreciamos la contribución de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial para movilizar el respaldo político con respecto a las grandes cuestiones de salud pública y, así, garantizar que esas cuestiones ocupen un lugar primordial en la agenda internacional.

Agradecemos a Francia por presentar el proyecto de resolución de este año, A/74/L.26, en nombre de los siete países miembros acerca de la promoción de un enfoque inclusivo para mejorar los sistemas de salud. Este tema tiene especial pertinencia en el contexto de la implementación de la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, aprobada en septiembre (resolución 74/2).

Se puede mejorar el sistema de salud si se hacen cambios integrales en políticas y reglamentaciones, así como en las relaciones entre los componentes esenciales

del sistema de salud, de manera que se fomente un uso más eficaz de los recursos y se motiven cambios positivos en la conducta de los proveedores de los servicios y sus usuarios. En ese contexto, quisiéramos destacar los siguientes aspectos.

La asequibilidad es la clave para el acceso equitativo a la atención de la salud. Unos sistemas de salud más sólidos deben garantizar tanto el acceso al servicio como distintas alternativas. En este contexto, es fundamental aprovechar al máximo la flexibilidad que brindan los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, como el desarrollo y uso de medicamentos genéricos y capacidades de fabricación locales para alcanzar los objetivos de la salud pública, transparencia en el costo y precio de los medicamentos y otras tecnologías, sociedades innovadoras en investigación y desarrollo, el pleno uso de tecnologías nuevas y emergentes, incluidas tecnologías digitales, y el uso apropiado de medicamentos tradicionales.

Tanto el sector público como el privado desempeñan un papel importante en la construcción de mejores sistemas de salud. Sin embargo, debemos ser cuidadosos con la comercialización de los servicios de salud. Se necesita un sistema de salud público sólido que actúe como garante. Asimismo, los Gobiernos deben proveer liderazgo y sinergias estratégicas en los sistemas de salud, incentivos claros para que los diferentes agentes del sector privado se impliquen y un marco regulador que garantice calidad y accesibilidad.

Es necesario promover las competencias del personal de la salud y mejorar la distribución y la diversidad. Debemos resolver las escaseces con una armonización de la formación, el reclutamiento, la distribución y la retención del personal de la salud para que preste sus servicios en las zonas más necesitadas. Los trabajadores sanitarios de las comunidades desempeñan un papel fundamental para lograr lo mejor en lo que hace a la prestación de servicios. Tenemos que fortalecer su capacidad.

Las investigaciones clínicas y la innovación son de suma importancia para fortalecer los sistemas de atención de la salud. A medida que las tecnologías de salud digitales se van difundiendo por todo el mundo, necesitamos evaluar su diseño y desempeño y garantizar que esas aplicaciones tengan los resultados deseados para la salud.

En este momento, en la India se está llevando a cabo una reforma de la atención de la salud de escala y alcance sin precedentes. Nuestro enfoque holístico a la atención de la salud en la alianza público-privada brinda un modelo único para el mundo en desarrollo.

La India lanzó el Sistema Nacional de Protección de la Salud en septiembre de 2018. El Sistema está basado en dos pilares para ampliar el acceso a la atención primaria por medio de centros de salud y bienestar y brindar cobertura de salud para atención de hospitalización secundaria y terciaria a familias pobres y vulnerables. Los centros de salud y bienestar prestarán servicios integrales de atención primaria y, de esta forma, se acercarán a las comunidades. Para 2022, planeamos instalar 150.000 centros de salud y bienestar de este tipo. Más de 19.000 hospitales se han adherido al programa, de los cuales más de la mitad al sector privado. Se han emitido un total de 115 millones de tarjetas de salud y 7 millones de personas han sido tratadas bajo el Sistema.

La otra rama del Sistema Nacional de Protección de la Salud brinda un seguro médico que cubre hasta 7.000 dólares por familia para hospitalización secundaria y terciaria. Este seguro se provee a aproximadamente 100 millones de familias y cubre 500 millones de personas pobres y muy vulnerables. En ciertos hospitales designados del país, también se ofrece acceso a los servicios de atención de la salud para todos los beneficiarios sin necesidad de pagos en efectivo o trámites burocráticos.

Se ha creado un sistema de tecnología de la información robusto que conecta prestadores de servicios, beneficiarios y administrativos a nivel federal y estatal. Contamos con una fuerza formidable de trabajadoras de la salud de primera línea con 1 millón de trabajadoras de la salud comunitarias y matronas. Son el motor de nuestro programa. Se están creando 75 nuevas escuelas de medicina para agregar más de 15.000 nuevos centros educativos de medicina.

Asimismo, la India está desarrollando drogas, tratamientos, prácticas y políticas que brindan soluciones a los problemas locales y mundiales a los que se enfrenta la atención de la salud.

En los primeros años de este milenio, cuando las empresas farmacéuticas de la India suministraron medicamentos a los pacientes con VIH/sida en África por menos de 1 dólar al día, nos dimos cuenta del poder transformador de una atención de la salud asequible. Una gran proporción de los medicamentos antirretrovíricos que se usan hoy en todo el mundo para combatir el VIH/sida son suministrados por firmas farmacéuticas de la India. La India no solo es el proveedor más grande de medicamentos genéricos en el mundo, sino que también abastece a más del 60 % de la demanda mundial de diversas vacunas. También nos hemos asociado con países africanos en el desarrollo de instalaciones de telemedicina.

En general, en la India estamos convencidos de que la salud y el bienestar dependen de un delicado equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu. El mundo reconoce ahora el valor de este enfoque holístico. No solo estamos luchando contra las enfermedades; estamos promoviendo la buena salud. Si la cuestión de la inclusividad está en el centro de este programa, nuestros esfuerzos por mejorar la salud mundial no pueden lograrse ignorando los sistemas de salud tradicionales y holísticos. Nos comprometemos a trabajar con todos, sobre la base de nuestra experiencia, para hacer frente a los desafíos nacionales y mundiales relacionados con la atención de la salud.

Sr. Koba (Indonesia) (*habla en inglés*): Para comenzar, permítaseme expresar mi profundo agradecimiento a Francia por su liderazgo durante el último año en la promoción de una cobertura sanitaria universal integrada, centrada en las personas, que tenga en cuenta las cuestiones de género y que sea inclusiva.

Indonesia está de acuerdo en que los sistemas nacionales de salud deben beneficiar a todas las personas sin distinción alguna. La inclusividad es uno de los cinco valores a los que se ajusta el plan nacional de desarrollo de la salud de Indonesia, junto con los valores de beneficio a las personas, capacidad de respuesta, eficacia y claridad. Indonesia estableció un seguro médico nacional en 2014. Ahora, estamos evaluando nuestros logros en cuanto a la meta general de ofrecer cobertura sanitaria universal para finales de este año.

En los últimos cinco años hemos alcanzado varios hitos de cobertura sanitaria universal. Nuestro seguro médico nacional ha proveído cobertura a más de 223 millones de personas, que representan el 83 % de la población total. El 44 % del actual seguro médico nacional se financia con cargo al Estado, así como a los presupuestos de los gobiernos locales, para subvencionar a quienes no pueden pagar las cuotas. Se han registrado e integrado en la red más de 25.000 prestadores de asistencia sanitaria.

Además de ampliar la cobertura, el Gobierno también está mejorando la calidad, el acceso y las instalaciones de los servicios de atención de la salud. Confiamos en una mejor sinergia y en una colaboración estrecha entre los diversos niveles de gobierno y otros interesados conexos para fortalecer el sistema. La contribución inclusiva y participativa de los interesados garantizará la disponibilidad de una atención de la salud asequible para todos.

Para la próxima presidencia de Indonesia de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial en 2020,

hemos elegido como tema central “la atención sanitaria asequible para todos”. Todos los años, los países miembros de la Iniciativa han sido pioneros en cuestiones de salud y han logrado incorporarlas en la agenda relativa a la salud mundial y la política exterior en el marco de la Asamblea General y en la Asamblea Mundial de la Salud.

Dado que la promoción de la salud mundial implica y requiere esfuerzos concertados por parte de múltiples interesados, Indonesia desea revitalizar la Iniciativa para traducir nuestra cooperación en medidas y resultados más concretos y en una atención asequible para todos. Esto significa que necesitamos hacer partícipes a otros agentes, como el sector privado y las organizaciones de salud relacionadas, en aras de nuestros intereses comunes.

Permítaseme concluir agradeciendo a todas las delegaciones por su cooperación este año. Esperamos con interés trabajar con los Estados Miembros en la implementación del proyecto de resolución A/74/L.26. Al tomar el timón de la Iniciativa el año próximo, esperamos contar con el respaldo continuo de los Estados Miembros para colaborar a fin de lograr servicios de atención de la salud asequibles para todos.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador del debate sobre este tema.

La Asamblea adoptará ahora una decisión sobre el proyecto de resolución A/74/L.26, titulado “Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo para el fortalecimiento de los sistemas de salud”. Deseo informar a la Asamblea de que ha vencido el plazo para sumarse a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución a través de la plataforma e-Sponsorship.

Doy la palabra al representante de la Secretaría.

Sr. Nakano (Departamento de la Asamblea General y de Gestión de Conferencias) (*habla en inglés*): Quisiera anunciar que, desde la presentación del proyecto de resolución A/74/L.26, Viet Nam, que se encuentra entre las delegaciones enumeradas en el documento, ha notificado a la Secretaría que ya no desea patrocinar el proyecto de resolución.

Además de las delegaciones enumeradas en el documento, los siguientes países se han sumado a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución A/74/L.26: Albania, Andorra, Argentina, Austria, Bangladesh, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Burkina Faso, Cabo Verde, Canadá, República Centroafricana, Chad, Chile, Congo, Costa Rica, Côte d’Ivoire, Croacia, Chipre, Chequia, Dinamarca, Djibouti, El Salvador, Estonia, Finlandia, Gambia, Georgia, Alemania, Grecia,

Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Honduras, Islandia, India, Indonesia, Irlanda, Italia, Japón, Jordania, Kazajstán, Letonia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mauricio, México, Mónaco, Mongolia, Montenegro, Marruecos, Países Bajos, Níger, Palau, Panamá, Filipinas, Portugal, Rumania, Rwanda, Senegal, Serbia, Eslovenia, España, Sri Lanka, Suecia, Togo, Túnez, Turquía, Ucrania, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Uruguay y Zambia.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Se han solicitado votaciones registradas por separado sobre el decimotercer párrafo del preámbulo y sobre el párrafo 29 del proyecto de resolución A/74/L.26. ¿Hay alguna objeción a esa solicitud?

Sr. Jechoux (Francia) (*habla en francés*): Mi delegación lamenta que se haya solicitado una votación sobre el decimotercer párrafo del preámbulo, dado que en él se utiliza un texto acordado extraído de la resolución 74/2, titulada “Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable”, a saber, el párrafo 68, que se negoció a conciencia y se aprobó sin someterse a votación hace apenas unas semanas. Pedimos a todas las delegaciones que voten a favor del decimotercer párrafo del preámbulo.

Lo mismo ocurre con el párrafo 29, que incluye texto extraído de la resolución 73/132, titulada “Salud mundial y política exterior: mejorar la nutrición para lograr un mundo más saludable”. El texto en su conjunto refleja un equilibrio entre todos los temas. Por lo tanto, hacemos un llamamiento a todos los Estados para que voten a favor del párrafo 29.

Sr. Terva (Finlandia) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros.

Nos decepciona que se haya solicitado una votación del decimotercer párrafo del preámbulo. En 2015, los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron por consenso la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El texto del decimotercer párrafo del preámbulo fue tomado literalmente de la meta 5.6 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Es inaceptable que se socave un compromiso internacional aceptado hace tan solo unos años de forma unánime. Por ello, la Unión Europea votará a favor de este párrafo del preámbulo. Alentamos a otros a hacer lo mismo.

En cuanto al párrafo 29, la Unión Europea votará a favor del texto de los facilitadores.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Al no haber ninguna objeción a las solicitudes de votación por separado, someteré a votación dichos párrafos, uno por uno.

Primero someteré a votación el decimotercer párrafo del preámbulo del proyecto de resolución A/74/L.26.

Se procede a votación registrada.

Votos a favor:

Albania, Andorra, Angola, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Bahamas, Bangladesh, Bélgica, Belice, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Bulgaria, Burkina Faso, Cabo Verde, Camboya, Canadá, República Centroafricana, Chad, Chile, China, Colombia, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Chipre, República Checa, Dinamarca, Djibouti, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Eritrea, Estonia, Fiji, Finlandia, Francia, Gambia, Georgia, Alemania, Ghana, Grecia, Guinea, Honduras, Hungría, Islandia, India, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, República Democrática Popular Lao, Letonia, Líbano, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malawi, Malí, Malta, Mauricio, México, Mónaco, Mongolia, Montenegro, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Nepal, Países Bajos, Nueva Zelanda, Níger, Macedonia del Norte, Noruega, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Filipinas, Polonia, Portugal, República de Corea, República de Moldova, Rumania, Rwanda, Santa Lucía, San Marino, Serbia, Singapur, Eslovaquia, Eslovenia, Islas Salomón, Sudáfrica, España, Sri Lanka, Sudán, Suecia, Suiza, Tailandia, Togo, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Tuvalu, Ucrania, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Unida de Tanzania, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de), Viet Nam, Zimbabue

Votos en contra:

Belarús, Irán (República Islámica del), Iraq, Libia, Nauru, Qatar, Arabia Saudita, Estados Unidos de América

Abstenciones:

Argelia, Bahrein, Brunei Darussalam, Burundi, Egipto, Guyana, Kenya, Kuwait, Malasia, Maldivas, Nicaragua, Nigeria, Federación de Rusia, San Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Senegal, República Árabe Siria, Emiratos Árabes Unidos, Yemen

Por 121 votos a favor contra 8 y 19 abstenciones, se mantiene el decimotercer párrafo del preámbulo.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Someteré ahora a votación el párrafo 29 de la parte dispositiva del proyecto de resolución A/74/L.26.

Se procede a votación registrada.

Votos a favor:

Albania, Argelia, Andorra, Angola, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Bahrein, Bangladesh, Belarús, Bélgica, Belice, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Cabo Verde, Camboya, Canadá, República Centroafricana, Chad, Chile, China, Colombia, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Chipre, República Checa, Dinamarca, Djibouti, República Dominicana, Ecuador, Egipto, El Salvador, Eritrea, Estonia, Eswatini, Fiji, Finlandia, Francia, Gambia, Georgia, Alemania, Ghana, Grecia, Granada, Guinea, Guyana, Honduras, Hungría, Islandia, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kuwait, República Democrática Popular Lao, Letonia, Líbano, Libia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malawi, Malasia, Maldivas, Malí, Malta, Mauricio, México, Mónaco, Mongolia, Montenegro, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Nepal, Países Bajos, Nueva Zelanda, Nicaragua, Níger, Nigeria, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Filipinas, Polonia, Portugal, Qatar, República de Corea, República de Moldova, Rumania, Federación de Rusia, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Samoa, San Marino, Arabia Saudita, Senegal, Serbia, Singapur, Eslovaquia, Eslovenia, Islas Salomón, Sudáfrica, España, Sri Lanka, Sudán, Suecia, Suiza, República Árabe Siria, Tailandia, Togo, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Tuvalu, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Unida de Tanzania, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de), Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe

Votos en contra:

Estados Unidos de América

Abstenciones:

Burundi

Por 148 votos contra 1 y 1 abstención, se mantiene el párrafo 29 de la parte dispositiva.

[Posteriormente, la delegación de Burundi informó a la Secretaría de que había tenido la intención de votar a favor.]

El Presidente Interino (*habla en inglés*): ¿Puedo considerar que la Asamblea decide aprobar el proyecto de resolución A/74/L.26?

Queda aprobado el proyecto de resolución A/74/L.26 (resolución 74/20).

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra a los oradores en explicación de voto después de la votación, quisiera recordar a las delegaciones que las explicaciones de voto se limitarán a diez minutos y que deberán formularlas desde sus asientos.

Sra. Boygay (Hungría) (*habla en inglés*): Hungría hace suya la declaración sobre la votación formulada en nombre de la Unión Europea y quisiera añadir las siguientes observaciones a título nacional.

Hungría se sumó al consenso sobre la resolución 74/20 y agradece a Francia por su liderazgo y al Grupo de los Siete por haber presentado dicha iniciativa este año.

Hungría está firmemente decidida a garantizar el logro del más alto nivel posible de salud física y mental, en especial al concentrarse en un enfoque inclusivo para fortalecer los sistemas de salud, lo cual es una prioridad clave para el Gobierno de Hungría. Por esta razón, acogemos con beneplácito que la resolución de este año se centre en esa cuestión fundamental. Hungría se enorgullece de sus conquistas de larga data en materia de atención de la salud y de sus contribuciones para mejorar la salud pública mundial.

Al mismo tiempo, Hungría quisiera aprovechar esta oportunidad para recordar su preocupación por ciertos aspectos de la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (resolución 74/2), que expusimos claramente con ocasión de su aprobación, el 23 de septiembre. Por ello, hubiéramos preferido que se hiciera una referencia neutra a la declaración en el párrafo 2 de la presente resolución. Hungría también se desvincula del párrafo 70 de la declaración política sobre la cobertura sanitaria universal y, por lo tanto, tampoco se alinea con el párrafo 5 de la presente resolución. Además, nos gustaría dejar constancia de que el párrafo 25 debería ajustarse a las regulaciones y competencias nacionales.

Sr. Ghorbanpour Najafabadi (República Islámica del Irán) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera dar las gracias al grupo de amigos de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial por haber cofacilitado la resolución 74/20 y, en particular, a la delegación de Francia, que ha ejercido de facilitador de la resolución de este año, por la ardua labor y los incansables esfuerzos realizados para convocar y dirigir las consultas. Mi delegación participó de manera constructiva y con espíritu cooperativo en todas las negociaciones para lograr una resolución inclusiva que reflejara todas las realidades y preocupaciones de manera justa y equilibrada.

Si bien la resolución de este año versa sobre el enfoque inclusivo para el fortalecimiento de los sistemas de salud y aunque mi delegación contribuyó al consenso sobre su aprobación, existe escepticismo sobre si se ha cumplido su objetivo. Según el marco planteado por la Organización Mundial de la Salud, los factores que afectan al acceso a los medicamentos son, entre otros, los precios asequibles, una financiación sostenible y la fiabilidad de los sistemas de salud y suministro. Lamentablemente, esta resolución no trata adecuadamente los factores mencionados. La realidad es que, debido a que se han impuesto medidas coercitivas unilaterales como recurso político para lograr objetivos de política exterior, se han visto gravemente afectados la financiación sostenible y la fiabilidad de los sistemas de salud y de suministro necesarios para abastecer de medicamentos y equipo médico.

En la resolución no solo se evita exhortar a los Estados a que se abstengan de imponer sanciones económicas, financieras y comerciales de carácter unilateral que obstaculicen el acceso a los servicios de atención de la salud, los medicamentos y el más alto nivel posible de salud, sino que también se prevé un número considerable de compromisos para los Gobiernos, entre ellos los que son objeto de medidas coercitivas unilaterales, para garantizar el derecho al más alto nivel posible de salud para todos. En vista de dichos factores irrazonables, mi delegación cree que la resolución carece de equilibrio y equidad.

Habida cuenta de los graves efectos negativos que tienen las sanciones unilaterales en los sistemas de atención de la salud y en la salud de las personas corrientes, mi delegación propuso un párrafo orientado a la acción que se basaba en el texto acordado durante las negociaciones sobre el proyecto de resolución. Sin embargo, la propuesta fue sorprendentemente rechazada por la Unión Europea y, como era de esperar, por los Estados Unidos, al tiempo que ejercían presión para incluir en la resolución varias disposiciones e instrumentos en

materia de derechos humanos a fin de que nadie se quedase atrás, lo cual nos resulta paradójico.

Deseo señalar a la atención de la Asamblea que el aspecto más debilitante y trascendente de las sanciones es su costo humano, ocasionado por la grave escasez de medicamentos y equipo médico fundamentales para muchos iraníes, entre los que se encuentran los niños que luchan contra enfermedades graves, como el cáncer y la tuberculosis. Se han convertido en las principales víctimas de las sanciones unilaterales que los Estados Unidos han impuesto contra los iraníes. Se trata de un crimen de lesa humanidad al que debe ponerse fin.

Sra. Schoepfer (Suiza) (*habla en francés*): Suiza acoge con beneplácito la aprobación de la resolución 74/20 y da las gracias a los siete miembros de la Iniciativa por su compromiso y, en particular, a Francia por su labor de facilitación. Suiza también acoge con agrado el compromiso y el empeño de la comunidad internacional para lograr que toda persona reciba los servicios de salud que necesita sin enfrentarse a dificultades financieras. Además, es fundamental que los servicios de salud esenciales sean de alta calidad. Sin embargo, mi país desea aclarar su postura sobre ciertos aspectos de la presente resolución.

Suiza aplica un enfoque holístico que comprende todos los factores pertinentes que contribuyen al acceso a productos médicos. Con respecto al párrafo 29, no podemos reducir la cuestión del precio de los medicamentos a la protección de la propiedad intelectual, pues los precios se fijan en función de muchos otros factores.

En lo que respecta a los párrafos 30, 31 y 35, relativos a los mecanismos de incentivo y financiación, Suiza señala que apoya los mecanismos complementarios del sistema de propiedad intelectual que se aplican principalmente cuando se produce un fallo en el mercado y el sistema en cuestión no genera suficientes incentivos a la inversión.

En el plano internacional, se están realizando importantes esfuerzos en las esferas que abarca la presente resolución. Alentamos a todas las partes interesadas a que participen y contribuyan a la labor de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Asimismo, es importante evitar que se dupliquen los debates en esos foros.

Sr. Salah (Libia) (*habla en árabe*): Formulo esta declaración en nombre de la República del Iraq y mi país, Libia.

Quisiera señalar que el Iraq y Libia se sumaron al consenso sobre la aprobación de la resolución 74/20, cuyo título reza “Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo para el fortalecimiento de los sistemas de salud”, ya que ambos países desean apoyar y mejorar los sistemas internacionales de salud y están convencidos de que lograr consenso refuerza las resoluciones de las Naciones Unidas y favorece su aplicación efectiva. No obstante, alentamos a los Estados Miembros a que, al redactar los textos de las resoluciones, se abstengan de incluir cuestiones que generan polémica debido a las diferentes perspectivas sociales y culturales, por ejemplo, las relativas a la educación sexual y la salud sexual y reproductiva. Las cuestiones culturales deben regirse por la legislación nacional dimanante de los valores de un pueblo y las particularidades de su sociedad. La insistencia en incluir conceptos polémicos impide llegar al consenso deseado y tiene efectos negativos sobre la puesta en práctica de las resoluciones y decisiones de las Naciones Unidas.

En virtud del derecho soberano de los Estados a aplicar sus políticas como consideren oportuno y a administrar sus asuntos internos con arreglo a la legislación nacional derivada de sus valores y tradiciones religiosos y éticos propios, y en consonancia con las posturas de nuestros dos países sobre la salud sexual y reproductiva, que se exponen en las reservas expresadas anteriormente sobre el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, las delegaciones de Libia y el Iraq votaron en contra del decimotercer párrafo del preámbulo de la resolución 74/20. También reiteramos que no aceptamos ninguna interpretación del párrafo 16 de la resolución —por parte de las Naciones Unidas o sus organismos o bien de cualquier órgano internacional gubernamental o no gubernamental— que entre en conflicto con nuestras legislaciones nacionales respectivas. Por último, solicitamos que esta declaración se incluya en el acta de la presente sesión.

Sra. Fisher-Tsin (Israel) (*habla en inglés*): El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, es el ejemplo más claro de la relación que existe entre los ODS. Gozar de buena salud permite a las personas y comunidades potenciar y respaldar otros objetivos, al tiempo que los progresos realizados para cumplir otros objetivos, como los que abordan la pobreza, el hambre, la educación y la igualdad de género, refuerzan el Objetivo 3. En la presente resolución 74/20, relativa a la salud mundial y la política

exterior, se destacan varias cuestiones que requieren atención a escala internacional, en particular el papel fundamental que desempeña la mujer en la formulación de políticas de salud, así como el derecho a la igualdad de acceso a la atención de la salud, incluidos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.

La salud y el bienestar de las personas de edad también son importantes, y debemos ser proactivos al atender las necesidades asociadas al envejecimiento de la población. Según la experiencia de Israel, un plan nacional de viviendas y viviendas comunitarias para personas de edad contribuye a realizar progresos a favor del Objetivo 3. Se trata de avances que ayudan a mantener la rutina y a seguir realizando actividades con regularidad junto con la familia y el entorno social.

Asimismo, Israel es firmemente partidario de que se añada un texto sobre las personas con discapacidad, incluido el llamamiento para mejorar el acceso a los servicios de salud. Debemos alentar el uso de la tecnología y la innovación, como las tecnologías de apoyo, para promover la salud y el bienestar de las personas con discapacidad. Un espíritu innovador debe guiar a los sistemas nacionales en la búsqueda de nuevas soluciones.

Nos complació sumarnos al consenso sobre esta importante resolución, pero consideramos que la cuestión de la migración debe supeditarse a las políticas y leyes nacionales de cada Estado Miembro.

Sr. Chumakov (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): El tema del fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la cooperación internacional bajo la dirección socioeconómica de las Naciones Unidas es una alta prioridad para la Federación de Rusia. Estimamos que cuestiones como la prevención y la lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos y la promoción de una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable deben aunar a la comunidad internacional en su búsqueda de soluciones eficaces y basadas en el consenso. Guiados por esas consideraciones, apoyamos la aprobación de la resolución 74/20 sobre la salud mundial y la política exterior. Consideramos que los objetivos de garantizar la cobertura sanitaria universal, con hincapié en la atención primaria de la salud, la aplicación de medidas amplias e intersectoriales y la participación de los asociados interesados, junto con el papel rector que desempeñan los Gobiernos, son clave para adoptar enfoques inclusivos y eficaces que protejan la salud pública.

Sin embargo, nos vemos obligados a concluir que la resolución contiene una serie de disposiciones polémicas

y términos no acordados que no están directamente relacionados con el tema declarado de la resolución. Nos preocupa el hecho de que todos los años vemos que se producen más intentos por desplazar la atención preferente de este importante documento para pasar de aspectos clave relacionados con la salud a cuestiones periféricas. Ello lleva a la tendencia de que se dupliquen los esfuerzos de las plataformas especializadas de las Naciones Unidas, se reduzca la atención que se presta a los problemas acuciantes de la cooperación internacional en el ámbito de la medicina y se corra el riesgo de politizar los debates de política conexos. Una vez más, queremos subrayar que ese enfoque no es aceptable para nosotros, y que apoyamos el mantenimiento de la atención directa que se presta en el documento al tema de la atención médica.

Lamentablemente, tenemos que decir que la organización del proceso de negociación de este año no fue óptima. El hecho de que las consultas comenzaran justo cuando los trabajos de las Comisiones Segunda y Tercera estaban en su apogeo obstaculizó gravemente la participación plena en las negociaciones sobre el proyecto de texto. El examen selectivo de las propuestas de los Estados Miembros, así como los métodos de trabajo injustos, plantearon interrogantes. Por último, la interrupción sin precedentes de las negociaciones sobre un texto no acordado socavó la capacidad de los Estados Miembros de alcanzar un consenso, que es un factor clave para que este proceso tenga éxito.

En esas circunstancias, nos vimos obligados a distanciarnos del consenso sobre una serie de las disposiciones de la resolución. Eso se aplica al párrafo cuadragésimo segundo del preámbulo, en el que se interpreta erróneamente el mandato de la Organización Mundial de la Salud, y al párrafo 12, que utiliza una formulación no acordada en relación con las situaciones de emergencia y la lucha contra la violencia sexual. No estamos de acuerdo con las referencias que se hacen en la resolución a documentos internos de la Secretaría que atentan contra las prerrogativas de los Estados Miembros, lo cual se aplica en particular al párrafo vigésimo primero del preámbulo. Lamentamos que no se hayan abordado nuestras preocupaciones razonables sobre estas y otras cuestiones. Nos reservamos el derecho de no reconocer como acordadas las disposiciones de esta resolución que no coinciden con nuestros puntos de vista. Estamos dispuestos a colaborar de forma constructiva en el futuro para elaborar conjuntamente decisiones consensuadas sobre un programa de salud que sea unificador.

Sra. Nemroff (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Los Estados Unidos hacen uso de la palabra

para hablar sobre la resolución 74/20, relativa a salud mundial y política exterior, y sobre el tema de este año de un enfoque inclusivo para fortalecer los sistemas de salud. Apreciamos una serie de conceptos en la resolución sobre los cuales los Gobiernos, independientemente de su nivel de desarrollo, pueden actuar en concierto con los asociados para promover la salud de sus poblaciones.

A fin de lograr una mejor salud, debemos ampliar el acceso a una atención de alta calidad que esté centrada en los pacientes y destinada a las personas vulnerables y grupos de riesgo. Debemos aprovechar los puntos fuertes y los recursos de los sectores tanto público como privado mediante la promoción de asociaciones que incluyan a la sociedad civil y a las organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos religiosos y comunitarios. Esas y otras partes interesadas son fundamentales para lograr nuestros objetivos en el ámbito de la salud. La promoción y la protección de los derechos humanos es también un componente clave para fortalecer los sistemas de salud. Los abusos y violaciones de los derechos humanos llevan a una mayor marginación e incrementan los obstáculos para acceder a la atención de la salud, además de debilitar fundamentalmente los sistemas de salud de los países. Nos complace ver formulaciones positivas por las que se exhorta a los Estados a cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos. Sin embargo, nos decepcionó el debilitamiento de última hora del texto sobre este tema. Es lamentable que, si bien no se modificaron otros temas respecto de los cuales las delegaciones rompieron su silencio, los patrocinadores decidieron suprimir formulaciones importantes relativas a los derechos humanos.

También queremos llamar la atención sobre el hecho de que debemos reexaminar seriamente el momento de esta resolución en el futuro. Las consultas oficiales comenzaron durante los períodos más activos de la Comisiones Segunda y Tercera, mientras que el plazo de hoy para la aprobación y la adopción de medidas nos dejaron diversas inexactitudes técnicas y un texto que, para numerosas delegaciones, no parecía definitivo. Quisiéramos alentar a la Presidencia del año próximo y a los países del Grupo de los Siete a que examinen la posibilidad de aprobar este texto ya sea más adelante en diciembre o en enero, y a que, como mínimo, inicien consultas oficiales una vez que las Comisiones Segunda y Tercera concluyan sus deliberaciones.

Los Estados Unidos siguen firmemente comprometidos con la mejora de la salud en todo el mundo y con la promoción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. En 2019, el Gobierno de los Estados

Unidos invirtió 19.000 millones de dólares en programas de salud mundiales. Mediante nuestras inversiones colaboramos con los Estados Miembros de las Naciones Unidas, las propias Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones para lograr nuestros objetivos comunes en materia de salud mundial.

Los Estados Unidos consideran que la mujer debe gozar de igualdad de acceso a los servicios de atención de la salud. De hecho, somos el mayor donante bilateral de asistencia a la salud reproductiva y planificación familiar. Sin embargo, es inaceptable que en ese documento se incorporen expresiones controvertidas como “salud sexual y reproductiva” y “servicios de salud sexual y reproductiva”. Seguimos comprometidos con los principios establecidos en la Declaración de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, pero, tal como se ha escrito, el decimotercer párrafo del preámbulo de esta resolución refleja erróneamente el consenso internacional. Por consiguiente, los Estados Unidos han solicitado una votación sobre el proyecto de resolución y han votado en contra. Como desde hace muchos años ha quedado claro, hubo un consenso internacional en cuanto a que esos documentos no dan lugar a nuevos derechos internacionales, incluido el derecho al aborto. Los Estados Unidos respaldan plenamente el principio de elección voluntaria en cuanto a la salud maternoinfantil y la planificación familiar. No reconocemos el aborto como método de planificación familiar ni apoyamos el aborto en nuestra asistencia sanitaria global. Los Estados Unidos defienden con firmeza la dignidad y el valor de toda vida humana y rechazan cualquier intento de otros por interpretar el concepto de “servicios de salud” o “servicios de atención de la salud” para incluir el aborto.

Los Estados Unidos se han unido a los países en foros recientes para apoyar una visión positiva, basada en el consenso, del acceso a una cobertura sanitaria universal que promueva una mejor salud y la preservación de la vida y la dignidad humanas. Nuestro proyecto incluye un apoyo firme a la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, acelerando programas para poner fin a la mortalidad materna, mejorando las oportunidades educativas de las niñas y garantizando que el sector sanitario responda eficazmente a la violencia por razón de género.

A nuestro juicio, las Naciones Unidas deben respetar los mandatos independientes de otros procesos e instituciones, incluidas las negociaciones comerciales, y no deben participar en decisiones y actos que tengan lugar en otros foros como la Organización Mundial del

Comercio (OMC). Los Estados Unidos reconocen la importancia del acceso a medicamentos asequibles, seguros y eficaces y el papel crucial que desempeña la propiedad intelectual para incentivar la fabricación de nuevos y mejores medicamentos. A juicio de los Estados Unidos, es inaceptable que las Naciones Unidas y algunos Estados Miembros hayan utilizado foros multilaterales distintos a los de la OMC en un intento por caracterizar las normas y los acuerdos de la OMC. Eso podría dar lugar a interpretaciones erróneas de las obligaciones comerciales internacionales de una forma que afecte negativamente la capacidad de los países para incentivar el desarrollo de nuevos fármacos y ampliar el acceso a los medicamentos. En efecto, la protección y la observancia firmes de los derechos de propiedad intelectual incentivan la creación y la distribución de medicamentos que salvan vidas y otros productos útiles para el consumidor en todo el mundo que abordan los desafíos en materia de salud, medio ambiente y desarrollo de hoy y mañana, por medio de una serie de derechos y obligaciones negociada cuidadosamente en el marco del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), de la Organización Mundial del Comercio. Seguimos oponiéndonos a cualquier texto que, en nuestra opinión, intente encasillar los compromisos comerciales.

Teniendo en consideración esas preocupaciones, los Estados Unidos se opusieron firmemente a la inclusión del párrafo 29 de la parte dispositiva en la resolución, solicitamos que ese párrafo se sometiera a votación y votamos en contra. Existe un texto consensuado reciente basado en los resultados de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal celebrada durante la semana de alto nivel de la Asamblea General en septiembre. Ese texto debería haber sido la única referencia al Acuerdo sobre los ADPIC. El vigésimo segundo párrafo del preámbulo está más actualizado que el texto que figura en el párrafo 29 de la parte dispositiva.

Además, el tenor del párrafo 29 no tiene precedentes como párrafo de la parte dispositiva, ya que se trasladó del preámbulo de la resolución a la parte dispositiva en el texto final, después de que concluyeran las negociaciones y sin ninguna justificación sustantiva o de procedimiento de los principales patrocinadores de la resolución. Esta manipulación caprichosa del texto socava el consenso sobre toda la resolución.

En cuanto a nuestra postura sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, expresamos nuestras preocupaciones en nuestra declaración general en la Segunda Comisión celebrada el 21 de noviembre de 2019.

Sr. Castañeda Solares (Guatemala): Guatemala la acoge con beneplácito la aprobación de la resolución 74/20, titulada “Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo para fortalecer los sistemas de salud”. Mi país agradece los esfuerzos del grupo promotor, así como de la delegación francesa, durante la facilitación del proceso. Se hace extensivo también el agradecimiento a la Organización Mundial de la Salud por su disposición a aportar su experiencia a lo largo de las negociaciones.

Nuestra Constitución establece que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. En tal virtud, como un Estado que valora el multilateralismo, Guatemala reconoce la relevancia de la resolución aprobada en el marco de la Asamblea General y reafirma el compromiso del Estado de Guatemala con el bienestar físico, social y mental de sus habitantes. Aunamos esfuerzos para que la cobertura sanitaria universal sea una realidad para todos, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, particularmente, con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, a saber, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Al considerar el enfoque integral de la salud, mi delegación se permite también expresar que, con respecto a las referencias e interpretaciones relativas a la salud sexual y reproductiva, los servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, nuestra Constitución establece que el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, y los métodos de salud sexual y reproductiva no deben incluir los métodos abortivos.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el observador de la Santa Sede.

Monseñor Hansen (Santa Sede) (*habla en inglés*): Para comenzar, mi delegación desea agradecer a Francia y al Grupo de los Siete por presentar la resolución 74/20, titulada “Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo del fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud”, en la que se hace hincapié este año en el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud.

El tema de este año nos recuerda que tenemos el deber de cuidarnos los unos a los otros, especialmente a los más pobres y a los más necesitados. La garantía de que todas las personas tengan acceso a los servicios médicos y la atención sanitaria que necesitan es una expresión concreta de solidaridad, justicia social y distribución equitativa del bien común. En vista de ello, la

Santa Sede considera que la aplicación de un enfoque inclusivo del fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud constituye un compromiso de salvaguardar la salud de la persona como un todo, incluidos los más vulnerables —los no nacidos, los enfermos, las personas con discapacidades y los ancianos— durante todas las etapas de la vida.

En muchos países, las organizaciones y otras instituciones religiosas asumen una importante responsabilidad en lo que respecta a la atención de la salud y los sistemas de atención sanitaria. Alrededor de 100.000 instituciones católicas de atención de la salud en todo el mundo atienden a sectores vulnerables de la población que viven en condiciones adversas. Por esta razón y como nuestro deber moral de cuidarnos los unos a los otros, especialmente a los necesitados y a las periferias de la sociedad, la resolución 74/20 es de particular importancia para la Santa Sede, y mi delegación ha participado activamente en las negociaciones.

La Santa Sede desea reafirmar que el derecho a la salud se reconoce universalmente como un derecho humano básico y se entiende que comprende la salud de la persona como un todo y de todas las personas durante todas las etapas del desarrollo a lo largo de su vida. Por lo tanto, el derecho a la salud está vinculado estrechamente al derecho a la vida, y nunca puede manipularse como una excusa para poner fin a la vida humana o desecharla en cualquier momento del continuo de su existencia, desde la concepción hasta la muerte natural.

Teniendo esto en cuenta, a mi delegación le complace mucho observar que se ha incluido en la resolución un texto que refleja la necesidad de proporcionar acceso a servicios de atención prenatal de alta calidad como elemento clave para prevenir tanto la muerte materna como la de los recién nacidos. El hecho de que la gran proporción de muertes maternas y de recién nacidos ocurra durante el trabajo de parto, el parto o dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento confirma, sin duda alguna, la necesidad del acceso a una mejor atención prenatal, que proteja la vida del niño en el útero y después del nacimiento.

Además, la Santa Sede reconoce la importancia de promover y proteger los derechos humanos en el contexto de la salud. Para promover la protección de los derechos humanos y evitar abusos o violaciones, el lenguaje y la terminología deben acatar y respetar el derecho internacional de los derechos humanos, el derecho internacional, los derechos humanos y las libertades fundamentales que gozan de reconocimiento internacional.

La falta de claridad sobre los derechos humanos o su importancia en un ámbito específico, como la atención de la salud, a menudo conduce a la manipulación y, en última instancia, socava los esfuerzos por proteger y promover esos mismos derechos.

Es lamentable que con respecto a varios párrafos de las resoluciones, debido a términos controvertidos o a cuestiones de profundo desacuerdo bien conocido, no se haya llegado al consenso. Esto debilita gravemente la resolución como un todo y nuestros esfuerzos comunes por promover un enfoque inclusivo para fortalecer los sistemas de atención de la salud. En particular, la Santa Sede considera muy desafortunado y engañoso que la resolución aprobada incluya referencias profundamente preocupantes y divisivas a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, así como a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos como componentes de sistemas de atención de la salud inclusivos.

De conformidad con las reservas que se formularon en las conferencias internacionales celebradas en Beijing y El Cairo, la Santa Sede desea reiterar que considera que la expresión “salud reproductiva” y los términos conexos se aplican a un concepto holístico de la salud, que abarca a la persona en la totalidad de su personalidad, ya sea

hombre o mujer, tanto la mente como el cuerpo. La Santa Sede rechaza, en particular, la interpretación que considera el aborto, el acceso al aborto, el aborto selectivo en función del sexo, el aborto de fetos diagnosticados con problemas de salud, la maternidad subrogada y la esterilización como dimensiones de dichos términos.

Por último, si bien la Santa Sede reconoce los riesgos particulares a los que se enfrentan las mujeres y los niños en el contexto de las emergencias humanitarias, así como sus necesidades específicas e integrales en lo que respecta al acceso a la atención básica de la salud, los servicios obstétricos esenciales y la seguridad sanitaria y alimentaria, a mi delegación le preocupa la falta de un enfoque integral de este problema que respete las disposiciones pertinentes del derecho internacional humanitario y del derecho internacional.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador de este tema.

¿Puedo considerar que la Asamblea General desea dar por concluido su examen del tema 126 del programa?

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 11.30 horas.